芒硝外敷治疗热毒伤阴证阑尾周围脓肿的疗效观察及护理

慈利县中医医院　秦霞　427200

摘要　目的　探讨芒硝外敷治疗热毒伤阴证阑尾周围脓肿的临床疗效。**方法**　选取在本科住院确诊为热毒伤阴证阑尾周围脓肿患者60例,随机分为治疗组与对照组,对照组予以常规抗生素治疗,疗程1～2周，治疗组在对照组的基础上配合芒硝外敷，比较两组总有效率、体温恢复正常时间、腹痛缓解时间、脓肿缩小时间、白细胞计数恢复正常时间、住院时间、患者满意度。**结果**　治疗组总有效率为93.33%明显高于对照组73.33%，疗效差异有统计学意义(P＜0.05）。两组患者在总有效率、体温恢复正常时间、腹痛缓解时间、脓肿缩小时间、白细胞计数恢复正常时间、住院时间、患者满意度相比较，治疗组均优于对照组(P＜0.05)。**结论**　芒硝外敷治疗热毒伤阴证阑尾周围脓肿能增强疗效，减轻患者痛苦，缩短住院时间，提高患者对护理满意度，且操作方法简便、安全，值得临床广泛推广应用。

关键词：芒硝外敷；热毒伤阴证；阑尾周围脓肿；护理

Observation on the curative effect and nursing care of mirabilite external application in treating periappendiceal abscess with yin-damaging syndrome caused by heat toxicity

Cili County Traditional Chinese Medicine Hospital

Qin Xia 427200

Abstract Objective To explore the clinical effect of external application of mirabilite on periappendiceal abscess with yin-damaging syndrome caused by heat toxicity. **Methods** 60 cases of periappendiceal abscess diagnosed as heat-toxic yin-damaging syndrome were randomly divided into treatment group and control group. The control group was treated with conventional antibiotics for 1～2 weeks, while the treatment group was treated with external application of mirabilite on the basis of the control group. The total effective rate, time for body temperature to return to normal, time for abdominal pain relief, time for abscess reduction, time for white blood cell count to return to normal, hospitalization time and patient satisfaction were compared between the two groups. **Results** The total effective rate in the treatment group was 93.33%, which was significantly higher than that in the control group (73.33%), and the difference in curative effect was statistically significant ($P<0.05$). Compared with the control group, the total effective rate, the time for body temperature to return to normal, the time for abdominal pain relief, the time for abscess reduction,

the time for white blood cell count to return to normal, the hospital stay and the patient satisfaction of the two groups were better in the treatment group (P<0.05). **Conclusion** The external application of mirabilite in treating periappendiceal abscess with yin-damaging syndrome due to heat toxicity can enhance the curative effect, relieve patients' pain, shorten hospitalization time and improve patients' satisfaction with nursing, and the operation method is simple and safe, which is worthy of wide clinical application.

Keywords: External application of mirabilite; Syndrome of yin injury caused by heat toxin; Periappendiceal abscess; nurse

阑尾周围脓肿归属于祖国医学“肠痈”的范畴，中医认为肠痈总因饮食不节，寒温不适，或情志所伤，损伤肠胃，引起肠道传化失司，糟粕停滞，气滞血瘀、瘀久化热，热胜肉腐而成痈肿。临床常见湿热壅滞证、气血瘀滞证、热毒伤阴证[1]。关于阑尾周围脓肿的治疗，目前临床上仍采取以保守治疗为主。历年来，通过在本院普外科临床实践，在抗感染治疗基础上配合芒硝外敷治疗及护理，疗效显著，操作方法简便、安全，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月～2023年11月在本科住院确诊为热毒伤阴证阑尾周围脓肿患者60例，采用随机数字表法分为治疗组和对照组，每组各30例。治疗组中男18例，女12例；年龄18～72 岁，平均年龄（37.12±2.27）岁；病程 3～6d，平均（3.85±1.63）d；B超示脓肿长径 5～11（7.72±2.16）cm。对照组中男20例，女10例；年龄16～70岁，平均年龄（34.21±2.49）岁；病程 3～5d，平均（3.35±1.53）d；B超示脓肿长径 4～10（7.58±2.32）cm。两组患者在年龄、性别、发病病程、用药情况及入院时阑尾彩超检查阑尾周围脓肿大小（长径×短径）比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 纳入标准：①符合阑尾周围脓肿诊断标准，患者有转移性右下腹疼痛、发热及白细胞计数升高；②阑尾彩超或腹部CT检查结果均符合阑尾周围脓肿的诊断；③无明显心肺功能障碍；④无药物过敏史，皮肤完好；⑤神志清楚，对治疗依从性好，无精神疾患。

1.3 排除标准：①合并其他消化系统疾病，如消化道出血、穿孔等；②有药物过敏史及皮肤破溃者；③孕妇及合并有心、肝、肾等功能障碍或器质性损伤；④有免疫、血液系统疾病者；⑤保守治疗无效者，应积极采取脓肿穿刺引流或手术治疗。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组　予以常规抗感染治疗，采用头孢哌酮钠舒巴坦钠 1.5g（国药准字 H20066402）加甲硝唑氯化钠 0.5g（国药准字 H20066908），静脉滴注，每日 2 次，联合用药及对症支持治疗，7 d 为一个疗程，共 2 个疗程。

1.4.2 治疗组　在对照组的基础上配合芒硝外敷治疗。具体操作方法：将芒硝 300g、2～8℃冷饭 100g 充分拌匀后装入 15*20cm 布袋中，将药包平铺均匀，敷于右下腹麦氏点，将无纺布治疗巾放置药包上方覆盖，四周用毛巾围绕一周，防止药包潮湿弄湿衣物，最后用腹带固定，每 4～6h 上下翻转一次，每日更换一次，连续应用直至患者出院。

1.5 护理

1.5.1 病情评估及观察要点　观察腹部疼痛部位、性质、程度及有无肿块、发热、呕吐、二便不调等症状，每日记录体温变化，大小便排便情况。

1.5.2 生活起居护理　病室安静舒适，患者绝对卧床休息，取半坐卧位或右侧卧位，使炎症性的渗出液由重力作用局限于盆腔，从而防止感染进一步扩散，预防肠间或膈下脓肿发生。高热汗出时注意及时更换汗湿的衣被，防止着凉。根据病情饮食宜从禁食或流质饮食，到半流质饮食，再到普食，注意营养摄入，忌食辛辣、生冷、不易消化食物。戒烟酒。

1.5.3 心理护理　主动与患者沟通交流，及时关注患者情绪

变化，耐心解释各项检查的目的及必要性，用通俗易懂的语言讲解疾病相关知识和需要家属配合的注意事项，介绍同种病人康复情况，各项操作力争做到熟练、轻柔、准确，最大程度减少患者痛苦，让患者及家属有安全感，从而减轻其恐惧心理和焦虑情绪，更好地配合治疗和护理。

1.5.4 外敷护理　详细了解既往史、过敏史及有无精神疾患、感觉迟钝/障碍，对冷疗的耐受程度，心理状况，并告知患者操作过程和目的以及注意事项，以取得更好的配合。如皮肤有炎症、破损不宜外敷。操作前嘱患者排空大小便，协助患者取仰卧平卧位，变换体位时，观察药包的放置位置是否移位；治疗过程中注意观察局部皮肤有无过敏，若出现局部皮肤瘙痒、发红等不适，立即停止外敷，并做相应处理。

1.6 观察指标　观察两组患者的临床疗效、体温恢复正常时间、腹痛缓解时间、脓肿缩小时间、白细胞计数恢复正常时间、住院时间及对护理满意度。

1.7 疗效评价标准

参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标难》[2]进行评价。治愈：患者体温下降至正常，腹痛及局部压痛症状消失，腹部触诊未触及包块，B超结果提示右下腹包块基本消失。显效：体温下降至正常，腹痛及局部压痛消失或轻微，腹部触诊和B超提示右下腹包块较前缩小 2/3 以上。有效：体温较前有下降，腹痛及压痛较前减轻，腹部触诊和B超提

示右下腹包块较前缩小约 1/3。无效：体温持续下降，腹痛及局部压痛较前几乎没有改善或加重，腹部触诊和B超结果提示右下腹包块无缩小或较前增大；或出现严重并发症需急诊手术治疗。总有效率＝（治愈+显效+有效）/总例数×100%。

1.8 统计学方法

本次研究所取得的数据均采用 SPSS 20.0 统计学软件进行统计分析，计数资料以率（%）表示，采用 x^2 检验；计量资料以（$\overline{x}$ ±s）表示，采用 t 检验。P＜0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较，治疗组明显高于对照组，P<0.05，有显著差异。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 例（%）

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	1（3.33）	11（36.67）	10（33.33）	8（26.67）	22（73.33）
治疗组	30	5（16.67）	18（60.00）	6（20.00）	1（3.33）	29（96.67）
x^2						10.561
P						0.012

2.2 两组患者体温恢复正常时间、腹痛缓解时间、脓肿缩小时间、白细胞计数恢复正常时间、住院时间比较，治疗组明显优于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2　两组症状改善及住院时间比较（$\overline{x}\pm s$，d）

组别	例数	体温恢复正常时间	腹痛缓解时间	脓肿缩小时间	白细胞计数恢复正常时间	住院时间比较
对照组	30	3.35±0.32	3.40±0.35	10.30±2.13	6.38±2.15	11.42±2.56
治疗组	30	2.15±0.53	2.48±0.65	5.15±1.06	4.43±1.32	7.18±1.74
t		2.456	2.787	5.343	3.557	4.831
P		0.021	0.017	0.000	0.001	0.000

2.3　两组患者对护理满意度的比较，治疗组明显优于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05）。见表 3。

表 3　两组患者对护理满意度比较　例（%）

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	满意率
对照组	30	9（30.00）	13（43.33）	8（26.67）	22（73.33）
治疗组	30	19（63.33）	9（30.00）	2（6.67）	28（93.33）
x^2					7.899
P					0.019

3　讨论

阑尾周围脓肿是急性阑尾炎临床病理分型之一，是外科常见病，因急性阑尾炎化脓坏疽或穿孔，如果此过程进展较慢，大网膜移至右下腹部，将阑尾包裹并形成粘连，形成炎性肿块或阑尾周围脓肿[3]。其临床症状及体征主要包括腹痛、恶心、呕吐、发热；腹膜刺激征、右下腹肿块等，病情严重时可伴全身感染中毒症状、麻痹性肠梗阻等表现。

西医治疗阑尾周围脓肿采用手术治疗或保守治疗，但由

于局部组织粘连明显及组织水肿较重，故手术切除阑尾困难，且手术后易致感染扩散、肠道穿孔等并发症，故临床上目前多采取保守治疗为主，待症状缓解后，建议3个月后再行阑尾切除术。保守治疗包括抗生素治疗、中医药治疗等方式，早期、足量、足疗程是抗生素治疗的关键。由于急性阑尾炎主要致病菌多为肠道内的各种革兰阴性杆菌和厌氧菌，故临床上一般采用喹诺酮类抗生素和第三代头孢菌素联合应用。经抗感染治疗后阑尾周围脓肿患者多数病情能缓解或痊愈，脓肿缩小或消失，但存在治疗周期长、费用高等不足，且易复发。少数患者病情继续进展加重，出现门静脉炎、弥散性腹膜炎、肠梗阻等并发症，保守治疗无效，则需外科手术治疗。

中医作为祖国传统医学，在治疗阑尾周围脓肿时有许多经验方，多以清热解毒、消肿排脓为主，辅以理气通腑、活血化瘀等。阑尾周围脓肿的治疗除内服中药外，还可以配合外敷法、中药灌肠等。其中，中药外敷应用最广，可以达到清热解毒、活血化瘀、消肿止痛之功效。因此，可采用芒硝外敷治疗。芒硝属于硫酸盐类矿物，味咸、苦，性寒。归胃、大肠经，属泻下药，具有软坚消肿、泻热通便、滋阴泻火之效，临床常用于实热积滞、腹满胀痛、大便燥结及肠痈肿痛等病症的治疗。芒硝在临床上应用较为广泛，有研究表明，其对多种疾病均有良好的治疗作用，如乳腺炎、急性胰腺炎、

阑尾周围脓肿等。王丽丽[4]研究表明，芒硝外敷联合抗生素治疗可切实减少急性乳腺炎患者疼痛感，减少肿块发生，临床效果显著。李斌杰等[5]证实，在常规西医治疗的基础上，当归芍药汤配合芒硝腹部外敷治疗有助于轻、中度急性胰腺炎的治疗。金源等[6]研究表明，芒硝外敷联合抗生素治疗较单纯抗感染治疗具有更好的临床疗效，能显著提高阑尾周围脓肿患者治疗有效率，降低并发症发生率，缩短住院时间，并节省住院费用。此外，芒硝外敷在小儿阑尾周围脓肿的治疗中也显示了良好效果，包景峰等[7]研究表明，抗生素联合芒硝外敷能明显降低小儿阑尾周围脓肿患者的 WBC 及 CRP 水平，并加快脓肿的吸收，从而能明显控制病情进展，有效减轻临床症状。介质：冷饭，适用于一般体质，将 2～8℃冷饭与芒硝充分拌匀后装入布袋中，将药包平铺均匀，外敷于患处起到冷疗作用。冷疗具有止痛、消肿、减少组织液渗出、促进机体代谢等作用，同时还可以减少出血，明显减轻患者的炎性反应，减缓患者的神经传递，减轻患者的肌张力，进而避免患者出现肌肉痉挛现象；增加痛觉阈以减轻痛苦[8]。

综上所述，芒硝外敷治疗热毒伤阴证阑尾周围脓肿是一种安全、有效、经济的治疗手段，能增强疗效，减轻患者痛苦，缩短住院时间，提高患者对护理满意度，且操作方法简便、安全，值得临床广泛推广应用。

参 考 文 献

[1]何清湖，秦国政.中医外科学[M].第3版.北京：人民卫生出版社，2016:391.
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.7.
[3]陈孝平，汪建平，赵继宗.外科学[M].第9版.北京：人民卫生出版社，2018:371.
[4]王丽丽.芒硝外敷联合抗生素在急性乳腺炎治疗中的效果研究[J/CD].实用妇科内分泌杂志（电子版），2019，6（7）：100.
[5]李斌杰，黄自冲.当归芍药汤配合芒硝腹部外敷辅助治疗急性胰腺炎的临床研究[J].医学理论与实践，2021，34（19）：3375-3377.
[6]金源，胡超，庞典付.芒硝外敷联合抗生素治疗在阑尾周围脓肿中的应用[J].基层医学论坛，2022，7（19）：18.
[7]包景峰，洪亚强，壮文军.皮硝外敷在小儿阑尾脓肿保守治疗中的疗效观察[J].当代医学，2021，27（28）：159-160
[8]程溢芬，吴发红，王桂玲.芒硝外敷联合加压冷疗改善四肢闭合性骨折早期症状疗效观察[J].中医药临床杂志，2022，11（11）：2166.

作者 ：秦霞 女 本科 普外科护士长 副主任护师 13974480541